2011-10-25

SPIRA utvecklingstrappan

En utvärdering av projektdeltagarnas situation en tid efter avslut

Ove Grape & Jens Inland
Valuens

Innehållsförteckning

Inledning 2
Kunskapsöversikt 4
SPIRA Utvecklingstrappan 7
Syfte, metod och genomförande 9
Enkäterna 10
Intervjuerna 11
Validitet och reliabilitetsfrågor 12
Population och urval, samt övriga metodfrågor 12
Etiska perspektiv 13

Utvärderingens resultat 14
Enkätundersökningen 14
Deltagarnas situation innan projektet 14
Deltagarnas situation i slutet av projekttiden 17
Deltagarnas uppfattning om projektets innehåll 21
Intervjuundersökningen 23
Hälsa och självförtroende 28
Bemötande och kvalitet på insatserna 30

Avslutande diskussion 34
Slutsatser 36
Rekommendationer 38

Inledning

I augusti år 2010 var den relativa arbetslösheten i Sverige 7,4 % för personer 15-74 år. Bland ungdomar mellan 15-24 år var 18,7% arbetslösa. Tillsammans motsvarar det 508 000 heltidsarbeten med 40-timmars arbetsvecka (Statistiska centralbyrån). I 2011 års samhälle verkar det som att det har blivit allt svårare att ta sig in på arbetsmarknaden. Sedan inträdet i det s.k. informationssamhället under 1990-talet har kraven på utbildning och arbetslivserfarenhet ökat samtidigt som toleransen mot individuella avvikelser minskat. Det postindustriella, eller informationella, samhällets krav på den anställde är helt andra än vad som krävdes av en löntagare under den industriella perioden (Allvin, 2006; Castells, 1999). Flexibilitet, högt arbetstempo och kunnighet inom många områden efterfrågas även för mindre kvalificerade arbetsuppgifter. Globaliseringen av ekonomi, arbetsmarknad och kultur har också skapat en större konkurrens på marknaden vilket gjort att företag tvingats öka sina vinstmarginaler, skapa billigare produktion och samtidigt anpassa sig till en global marknad. Dessa omständigheter sprids sedan nedåt i led till den enskilda anställde. Om individen inte har de kompetensbehov som eftersöks eller inte klarar den höga arbetstakten har de svårt att ta sig fram på arbetsmarknaden (Ibid.)

Ovanstående beskrivning är en av förklaringarna till att många personer ställs utanför arbetsmarknaden. Det kan även vara en delförklaring till att sjukskrivna verkar få allt svårare att återkomma i arbete efter en tids sjukdom eller ohälsa. I ett samhälle där kraven på mänskliga prestationer verkar öka kan man ställa frågan: hur ska man göra för att öka individens möjligheter att göra entré eller återinträda på arbetsmarknaden? Ett medel som man använt sig av i Sverige under en längre tid är rehabilitering, men det finns många olika sorter av rehabilitering. FN:s världsaktionsprogram från 1982 har utarbetat en definition av begreppet rehabilitering för skada/sjukdom, funktionsnedsättning och handikapp.

> Rehabilitering är en målinriktad och tidsbegränsad process som syftar till att sätta en av skada eller sjukdom drabbad människa i stånd att nå bästa möjliga psykiska, fysiska och/eller sociala funktionsnivå och

> därigenom ge honom möjligheter att förändra sitt eget liv. Processen kan innefatta åtgärder avsedda att kompensera för en förlust eller inskränkning av funktionsförmågan (t.ex. med tekniska åtgärder) och andra åtgärder som är ägnade att underlätta social anpassning eller återanpassning (SOU 2006:107, s.149).

Socialstyrelsen har en liknande definition av rehabilitering som lyder:

> Insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Av dessa två definitioner av rehabilitering kan man utläsa att rehabilitering består av insatser som ska försöka stärka och förbättra individens funktionsförmåga, både fysiskt och psykiskt. Målet är ett självständigt liv med allt vad det innebär: autonomi, arbete, hem, sociala kontakter m.m. Ofta delar man upp rehabilitering i medicinsk rehabilitering, social rehabilitering eller arbetsrehabilitering. SPIRA- projektet har sin grund i en arbetsrehabiliterande tradition även om det finns många inslag som mer har karaktären av social eller psykosocial rehabilitering: den enskilde skall ges verktyg för att som individ klara av de krav som ställs från arbetsgivare och arbetsmarknad.

I Sverige är det idag försäkringskassan som har det centrala ansvaret för samordning av rehabiliteringsåtgärder, vilket innebär även att de har ansvar för utredning av arbetsförmågan. Om en individ är i behov av rehabilitering är det försäkringskassan som ska samordna åtgärden mellan exempelvis arbetsförmedling, sjukvård, socialtjänsten, arbetsgivaren med flera (Försäkringskassan). Det finns även en mängd mer eller mindre självständiga aktörer och organisationer som samverkar med ovanstående aktörer genom att deras tjänster köps in och upphandlas. Ofta rör det sig om organisationer inom den ideella sektorn, som samverkar med ovan nämna offentliga rehabiliteringsaktörer. Den verksamhet som bedrivs inom ramen för

Medlefors folkhögskola är en arbetsrehabiliterande verksamhet som just i detta fall har upphandlats av ESF (Europeiska socialfonden). I grunden baseras emellertid verksamheten på en svensk folkbildningstradition, där folkhögskolor och studieförbund tidigare har varit, och framgent är, viktiga arenor där människor skall kunna påverka sin livssituation, skapa engagemang att delta i samhällsutvecklingen. Folkbildningen har också, enligt styrdokument som beskriver verksamhetens mål, i stort ett uppdrag som skall gå ut på att utjämna utbildningsklyftor, höja bildnings- och utbildningsnivån i samhället, samt bidra till att bredda intresset för – och öka delaktigheten i – kulturlivet (www.folkbildning.se).

Kunskapsöversikt

En genomgång av sökorden “rehabilitering + arbetsmarknad” på sökmotorn Google ger närmare hundratusen träffar och sökorden ”rehabilitering + arbetslöshet” ger ännu fler (t.ex. 172 000 träffar). Förutom de sökord som redan har nämnts har även sökorden ”SPIRA utvecklingstrappan”, ”Samordningsförbundet”, ”sjukskriven” och ”utanförskap” använts. Rehabilitering handlar ofta om att vända en nedbrytande process för individen mot något som bygger upp och stärker den enskilde.

Vad är det då som kan stärka den enskilde att återgå i arbete? Lundqvist (2010) skriver om vändpunkter. Dessa kan vara strukturella, självinitierade och tvingade vändpunkter. En strukturell vändpunkt syftar på vändpunkter som är förutbestämda såtillvida att de följer logiskt på vissa vägval som en individ gör i livet. Exempelvis är de yrkesval en person kan göra efter gymnasiala och eftergymnasiala studier bestämda av de val individen gjort tidigare vad gäller studier, dvs. de val som görs är strukturellt bestämda. En självinitierad vändpunkt är till skillnad från det föregående något som sker fort, det handlar om en snabb förändring i individens liv. En påtvingad vändpunkt styrs av aktörer utanför individen och kan därmed inte kontrolleras. Lundqvist menar att gränserna mellan dessa typer av vändpunkter inte är helt klara utan kan gå in i varandra. Exempelvis kan ett strukturellt vägval vara påtvingande om det är så att personen inte själv upplever att man har gjort ett positivt val. Ett exempel på en påtvingad vändpunkt som oftast, i alla fall initialt,

upplevs som negativt är vändpunkter som sker i anslutning till sjukdom eller arbetslöshet. En kommentar som kan göras av detta resonemang är att det i dessa olika vändpunkter finns utrymme för en spännvidd och förändring. Människor kan uppleva att de gått igenom negativa och påtvingade vändpunkter, men samtidigt finns där också en potential som gör att samma människor kan stödjas att genomgå positiva vändpunkter trots det de varit med om tidigare i livet.

Något som samhällsvetare, som exempelvis Lundqvist (2010), känt till länge är att sociala faktorer i omgivningen påverkar individens val till stor del. Familj, skola, arbetsmarknaden, ekonomi och andra faktorer som sjukdom och arbetslöshet influerar individens val av framtid och därmed också en individs livsbana. Individens egna erfarenheter, historia och sociala position spelar alltså en stor roll i valet om hur framtiden ska se ut. Tillsammans bygger allt detta upp individens möjlighetshorisont och inom denna möjlighetshorisont gör individen sina val. Lundqvist menar att karriärvalet inte är något resultat av fria val utan att den upplevda s.k. möjlighetshorisonten ofta styr valet av yrke. En person kan ha känslan av att denna har gjort ett helt fritt val omedveten om möjlighetshorisontens dolda påverkan. Rehabiliteringsåtgärder kan i det sammanhanget ses som möjlighet att skapa positiva vändpunkter för den enskilde även om denne inte alltid tolkar deltagande som ett frivilligt val. Det kan visa sig först långt senare.

Det är också sedan läng tid tillbaka väl känt att ett arbete, förutom en ekonomisk ersättning, också ger oss en identitet och en känsla av tillhörighet och till och med stolthet. Sådana faktorer har också inverkan på individens hälsa och välbefinnande. Arbetslöshet eller sjukskrivning medför ett beroende av samhället. T.ex. menar Gillberg (2010) att ett alltmer individualiserat samhälle resulterar i att individen själv måste planera, utföra och även ta ansvar för sina handlingar i arbetslivet. Individen blir därmed själv ansvarig för sin roll i samhällssystemet och ansvarar även för sin egen trygghet och välfärd. Samhället kan, eller vill inte av ideologiska skäl, i lika stor utsträckning som förut ta ansvar för individen. Detta innebär att arbetslösa eller sjukskrivna individer hamnar i en utsatt position. Lundqvist (2010) menar att arbetslösa och sjukskrivna känner sig mindre trygga, har en lägre självkänsla, isolerar

sig i större utsträckning och har en mindre tro på sin egen förmåga jämfört med en individ som inte är arbetslös eller sjukskriven. Det finns också starka samband mellan arbetslöshet, sjukdom och känslor av skam (Dahlgren & Starrin, 2004) då just arbetslöshet och sjukskrivning negativt påverkar individens syn på sig själv, sin självidentitet och sitt självförtroende.

Cullberg (2006) menar att vissa individer också drar sig undan samhällets eller familjens eller omgivningens krav på arbete och utbildning om det är så att alltför stort värde läggs vid ett tvång. Det kan då uppstå diskrepanser mellan vad personen upplever sig vilja och klara av, och omgivningens faktiska krav och önskemål. Speciellt kan en sådan diskrepans antas öka om trygghetssystemet i sig själv blir mer tvingande och mindre trygghetsskapande. Innan välfärdssamhället var utbyggt kunde socioekonomiska skillnader mellan människor ses ganska tydligt i familjers och individers boende, skolgång, kläder och arbeten. Idag kanske de rent visuella skillnaderna mellan olika sociala klasser syns mindre, men utanförskap skapas likväl såväl genom vilken miljö man föds i (det numera omdiskuterade så kallade sociala arvet) samt inte minst, i de processer som sker när människor exponeras för långtidsarbetslöshet eller sjukdom.

Klasskillnader har i det postindustriella samhället alltmer blivit en fråga om att ha eller inte ha ett arbete. Ett värdigt och självständigt liv med allt vad det innebär av boende, fritid och hög standard kräver en inkomst då ersättningsnivåerna i de flesta försäkringssystem har minskats. Också det är en politisk viljeyttring som drivs med utgångspunkt i att människor skall stimuleras att arbeta och inte uppbära ersättning från samhället: den s.k. arbetslinjen skall upprätthållas. En högre utbildning för att få högre kvalifikationer, och därmed öka sina chanser att få ett arbete, är alltså ofta en väg ut för personer som hamnat utanför arbetsmarknaden. Individer som av olika skäl inte passar in, dvs., som inte har arbete och som inte utbildar sig, hamnar därmed lätt i utanförskap. Fenomenet brukar kallas för social exklusion, och det finns inget som tyder på att gruppen människor som hamnar utanför samhällsdeltagande kommer att minska om man inte aktivt arbetar på många fronter för att minska denna grupp (Blomberg, S & Petterson, J. 2006).

Sammantaget finns det starka krafter som påverkar den enskildes möjligheter idag. Arbetslivet har å sin sida utvecklats till att ställa allt högre krav på individerna och deras förmåga. Trygghetssystemet har å sin sida utvecklats i en riktning där man kan uttrycka det som, att man ”erbjuder” mindre trygghet men samtidigt ställer högre krav på att individen måste anpassa sig till samhällets krav på deltagande och prestationer. I ett sådant sammanhang kan de krav som ställs på individer komma att upplevas som svåra att leva upp till om de kombineras med en självbild av vad individen anser sig klara av och förmå, dvs. i vad som ingår i deras möjlighetshorisont. Speciellt berör detta de personer som av olika skäl inte har en fullgod hälsa.

Verksamheter som kan erbjuda möjligheter till positiva ”vändpunkter” i en persons tillvaro kan därmed spela en stor roll för att vända en negativ självbild mot en positiv. Resan mot arbete eller studier kan alltså påbörjas. I denna studie skall vi just studera i vilken mån man har lyckats skapa en arena för sådana personliga vändpunkter hos de som deltagit i SPIRA, och samtidigt försöka sätta detta i relation till arbetsmarknad och trygghetssystem på ett mer kontextuellt sätt.

SPIRA utvecklingstrappan

SPIRA genomförs i Skellefteå och projektet riktar sig främst till individer som helt eller delvis varit arbetslösa, sjukskrivna eller haft ekonomiskt bistånd i minst 1 år. Målet med projektet är att öka individens möjligheter på arbetsmarknaden genom föreläsningar/lektioner, personlig handledning, praktik med mera. Projektet riktar sig till personer som av olika anledningar har haft svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. Några stora grupper utgörs av de som kommer från arbetsförmedlingen och som minst 1 år helt eller delvis varit arbetslösa, de som kommer från Försäkringskassan och har varit helt eller delvis varit sjukskrivna i minst sex månader, samt personer med aktivitets- eller sjukersättning och personer med ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen.

Med projektet vill man stödja den arbetslösa eller sjukskrivna deltagaren att närma sig arbetsmarknaden och att därmed öka sin anställbarhet. För att lyckas med detta analyserar man hur situationen för individen ser ut ”idag” för att sedan sätta upp mål samt en handlingsplan som hjälp att nå dessa mål i framtiden. Olika sätt att stödja deltagarna är samtal, personlig handledning, gruppaktiviteter, föreläsningar, fysiska aktiviteter samt arbetsträning/praktik. Information om vad som sker i projektet ges genom fyra olika kanaler: en anslagstavla, en blogg och genom personlig kontakt med handledare varje vecka, samt genom strukturerade lektioner varje måndag morgon två timmar. I de aktiviteter som erbjuds har man fokus på fem moduler:

- Aktiv motion
- Kost, vikt, livsstil
- Personlig hälsa/stress
- Vägledning och matchning
- Arbetsmarknadskompetens

I SPIRA utvecklingstrappan utgår man från att deltagarna med kunskap kring dessa fem moduler ska kunna fortsätta att utvecklas individuellt även efter projektavslut. Vidare tror man att kunskaper om entreprenörskap är viktiga då det bidrar till ansvarstagande, servicekänsla, samarbetsförmåga och affärsmässighet. I SPIRA vill man att deltagarna ska lära sig och få förståelse för företagandets villkor och förutsättningar samtidigt som man arbetar med sin personliga utveckling. SPIRA-personalen menar också att det finns en tanke med att komplettera fysiska aktiviteter med teoretiska. De fysiska aktiviteterna (t.ex. vattengympa, gympa och yoga) syftar till att ge energi, motivation och lust till ökat teoretiskt lärande. Allt skall ske i folkbildande demokratisk miljö där deltagarna skall känna sig sedda, hörda och lyssnade på. Ett mål är att deltagarna ska nå positiva vändpunkter genom att ifrågasätta och tänka i nya banor, lita på sina egna idéer och på sig själva, våga möta kritik och våga göra fel.

När det mer konkret gäller rehabilitering i riktning mot arbete så är tanken att

deltagarna ska jobba med sig själva i projektform, dvs. själva upptäcka sina eventuella kompetensbrister och få stöd att hitta en passande praktikplats, lärlingsplats eller söka en utbildning. Studiebesök genomförs också och deltagarna får efter behov stöd i att söka en praktikplats (Heiskanen & Åman, 2008). Målsättningen i projektet SPIRA har varit följande:

- Minst 50 % skall efter avslutat projekt antingen fått jobb eller gått till vidare studier, planera starta ett företag/projekt
- Minst 80 % skall eller uppleva sig vara "redo för arbetslivet" och vara självgående i fortsatta aktiviteter, såsom jobbsökning, fortsatt personlig utveckling och förbättrad hälsa.
- Deltagarnas hälsotillstånd och känsla av sammanhang(KASAM) ska stärkas
- Varje enskild deltagare ska via projektet provat sin egen framgångsidé i utvecklingstrappan.
- Arbetsförmågan eller aktivitetsförmågan ska prövas upp till minst 10 timmar/vecka.
- Kontakter och samverkan mellan FK-och AF-handläggare, Samordningsförbundets parter - handledare och projektdeltagarna ska visa på ett effektivt tillvaratagande av resurser och därmed minskad samhällskostnad

Syfte, metod och genomförande

I boken “Perspektiv på utvärdering” skriven av Faugert & Sandberg (2007) definieras utvärderingsbegreppet som “en systematisk undersökning av en aktivitets värde och betydelse” (s. 13). Att utvärdera ett projekt görs för att se om projektet har bidragit till någon skillnad eller utveckling. I många sammanhang använder man i utvärderingssammanhang sig av olika fokus, man kan t.ex. utvärdera processerna som genomförs, man kan ta fasta på de mål som verksamheten har eller man kan studera effekterna av verksamheten (Vedung, 2009).

Vi har i dialog med beställarna Medlefors folkhögskola främst fokuserat på effekter

av SPIRA på resultat- och individnivå, dvs. i vilken utsträckning och på vilket sätt har SPIRA påverkat deltagarnas livsmöjligheter och livskvalitet samt positioner på arbetsmarknaden en kortare tid, upp till ett år, efter att ha varit med i SPIRA-projektet. Sekundärt har syftet varit att få fram resultat som kan stimulera verksamheten inför en fortsatt utveckling av projektet.

Vi har genomfört studien i två delar som vi betraktar som likvärdiga komplement till varandra. Dels har en enkät delats ut och som besvarats av 60 elever, dels har vi genomfört formaliserade korta intervjuer utifrån denna population. Intervjuerna innehöll även möjligheter för kortare samtal av kvalitativ karaktär med deltagarna.

Enkäterna

När det gäller enkäterna har vi velat ta reda på hur – eller om – de personer som deltagit i projektet anser att verksamheten har hjälpt dem i deras strävan mot ett arbete och i så fall vilka rehabiliteringsinsatser som har varit mest till gagn för dem. Vi har då även frågat om projektet har bidragit till en ökad självkänsla, ökad total hälsa, ökad motivation till att söka ett arbete och/eller utbildning, samt om deltagarna har fått en ökad tilltro och ett inflytande över sina egna chanser till framtida arbete och utbildning. Vi frågar även vad deltagarna har ansett om de olika inslag som förekommit i projektet.

Frågeställningarna som undersökningen utgått från är:

- Har SPIRA utvecklingstrappan haft betydelse för deltagarnas motivation att söka arbete och/eller börja studera?
- Har SPIRA utvecklingstrappan ökat deltagarnas inflytande över framtiden vad gäller arbete och utbildning?
- Vad anser deltagarna om SPIRA utvecklingstrappans olika utbildningsinslag?
- Vad anser deltagarna om SPIRA utvecklingstrappan bidrag till deras självkänsla och totala hälsa?

Genomförandet av enkäterna: Enkäten delades ut vid lektioner till de deltagare som vid det tillfället var närvarande. 60 deltagare svarade på enkäten. Enkäterna delades ut när deltagarna var i slutfasen av projektet. Enkäten bestod av 19 kryssfrågor och 2 beskrivande frågor där deltagarna med egna ord kunde skriva en formulering.

Intervjuerna

Intervjuerna har genomförts i enlighet med en på förhand bestämd enkät som handlade bl.a. om vad de anser om SPIRA och dess innehåll och den personal som arbetade med verksamheten. Frågorna har även omfattat deltagarnas egen livssituation, arbetsmarknadsposition och hälsa vid tidpunkten för intervjuernas genomförande. Dessa riktade sig inledningsvis särskilt till deltagare som avslutat projektet från några månader tidigare, till upp till ett år efter avslutat deltagande. Orsaken till att vi ville vända oss till den gruppen var att vi i möjligaste mån ville studera någon form av långtidseffekter av SPIRA: bidrog projektet till att öka deltagarnas chanser att få arbete eller påverkade SPIRA deltagarna så att de långsiktigt fått stöd i att exempelvis påbörja en utbildning och hade de lyckats erhålla någon form av mer permanent egen försörjning? Metodologiskt är detta en svår metod eftersom det ofta är svårt att påvisa nettoeffekter av en insats, t.ex. endast SPIRA, som skiljer sig från bruttoinsatser, dvs. det är svårt att skilja de direkta insatserna av SPIRA från andra påverkansfaktorer som människor stöter på ute i sitt dagliga liv.

Utan att föregå resultatredovisningen alltför mycket, fick vi under genomförandet ändra målgrupp. Många av de deltagare som tillfrågades hade alltför svaga minnesbilder av den verksamhet man varit delaktig i, även om de i stora drag kom ihåg vissa personer eller specifika inslag. Däremot kunde de i många fall inte minnas detaljer om vad som enligt dem var särskilt bra eller dåligt med verksamheten. Många av de som tillfrågades om att delta i intervjuerna upplevde också att deras hälsa var alltför dålig för att de ansåg sig kunna bidra med något för utvärderingen. Efter våra samtal bedömde vi det även som att informanternas hälsoläge var så kritiskt, att det kraftigt påverkade deras minnesbilder av vad de varit med om under

SPIRA-deltagandet. Totalt uppgick denna grupp till ca 25 personer av de ursprungliga sextio personer som ingick i urvalsgruppen. Vi avbröt informationsinsamlingen för att be om nya listor med tidigare deltagare som vi kunde komplettera datainsamlingen med. Vi fick därför nya listor från SPIRA-administrationen med deltagare som fortfarande inte avslutat sitt deltagande i projektet eller som gjort det för kortare tid sedan än de som ingick i det första urvalet. I slutdiskussionen återkommer vi till de frågor av mer substantiell karaktär gällande individ-utvärderingen, som blev aktualiserade genom intervjuerna.

Validitets och reliabilitetsfrågor

Vid beskrivande undersökningar kan gruppenkäter med fördel användas för att kunna dela ut en enkät till många personer snabbt. Bortfall på grund av frånvaro gör man i vanliga fall ingenting åt utan man försöker att dela ut enkäten vid ett tillfälle då så många som möjligt i gruppen är närvarande (Dahmström, 2005). Bortfall på grund av vägran samt bortfall vid enskilda frågor är mer problematiskt och har främst förekommit vid genomförandet av intervjuerna. Även här ber vi att få återkomma till slutdiskussionen för att diskutera just denna fråga. En muntlig introduktion eller beskrivning till såväl enkäterna som intervjuformuläret gjordes i samband med att de delades ut samt skulle genomföras. För enkäten så presenterade personalen på SPIRA vad de skulle användas till, vad syftet med frågorna var, att det var frivilligt att delta och att det var anonymt. Vid intervjuernas genomförande presenterade vi utvärderare oss själva, utvärderingens syfte samt hur informanternas bidrag skulle användas.

Population och urval, samt övriga metodfrågor

Enkätundersökningen genomfördes på den population av deltagare som ingått i projektet mellan januari och maj år 2010. Intervjuerna genomfördes först på en population av deltagare som genomfört och avslutat projektet i ett spann från några

månader sedan, till upp till ca ett år tidigare. Denna population fick sedan revideras med en grupp deltagare som i vissa fall fortfarande deltog i projektet.

Enkäter har inte delats ut till lärare eller andra parter som varit involverade i projektet då syftet med undersökningen var en effekt-utvärdering och inte fokuserad på att mäta eller studera processer i själva verksamheten.

Vi har huvudsakligen använt oss av en kvantitativt deskriptiv ansats men vi har även gjort en kvalitativ analys av de längre svar och samtal vi hade med informanterna i intervjuerna.

Etiska perspektiv

I utvärderingen har vi som forskare följt Humanistiska-samhällsvetenskapliga forskningsrådets etiska råd. Den listar bland annat följande punkter:

- De berörda ska skall informeras om alla inslag i undersökningen som kan påverka deras vilja att delta.
- De berörda skall lämna sitt samtycke till medverkan. Inga påtryckningar får förekomma.
- Det får inte förekomma något beroendeförhållande mellan forskare och deltagare/uppgiftslämnare
- Personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Vidare skall tystnadsplikt för forskningspersonal gälla (Dahmström, 2005).

Utvärderingens resultat

I empiriavsnittet kommer vi att inleda med resultatet av enkätundersökningen. Dessa redovisas i form av tabeller och text samt kommentarer till tabellerna. I enlighet med Sandells förslag (2003) redovisar vi först hur det såg ut innan projektet, efter projektet och sedan vad projektet har haft för betydelse.

Del 1: Enkätundersökningen

Deltagarnas situation innan projektet

60 personer som deltagit i projektet SPIRA utvecklingstrappan har svarat på enkäten. Deltagarna har ingått i projektet från januari till maj år 2010. Åldrarna varierar mellan 20-62 år och samtliga har svenskt medborgarskap.

Tabell 1. Könsfördelning bland deltagarna i SPIRA utvecklingstrappan (mellan januari – maj, 2010). Detta gäller samtliga tabeller.

	Frekvens	*Procent*
Man	17	28,33
Kvinna	43	71,67
Total	60	100,0

Av deltagarna var 28,33 % män och 71,67 % kvinnor i projektet (17 män och 43 kvinnor). Det visar på en viss skillnad i könsfördelningen. Som högsta utbildningsnivå hade 20 % av männen avslutad gymnasieutbildning och 3,3 % män avslutad eftergymnasial utbildning. 40 % av kvinnorna hade avslutad gymnasieutbildning och 15 % avslutad eftergymnasial utbildning.

Siffrorna visar (ej redovisat i tabellform) att dubbelt så många kvinnor än män har avslutat sin gymnasieutbildning och även i större utsträckning har en högre utbildningsbakgrund än männen. Trots kvinnornas utbildningsbakgrund är det fler

kvinnor än män som deltagit i projektet. Mer än hälften av deltagarna, 60 %, har avslutad gymnasieutbildning som högsta utbildningsform. 18,3 % har avslutat en eftergymnasial utbildning.

Tabell 2. Tid som arbetslös eller sjukskriven

	Frekvens	*Procent*
0-6 månader	8	13,56
6-12 månader	5	8,47
1-2 år	12	20,34
2-3 år	8	13,56
Mer än 3 år	26	44,07
	1	Missing
Total	60	100,0

44,07 % (26 st.) av deltagarna hade varit arbetslösa eller sjukskrivna i mer än 3 år innan de började i SPIRA utvecklingstrappan. 20,34 % (12st.) deltagare hade varit arbetslösa eller sjukskrivna i 1-2 år.

Tabell 3. Sysselsättning innan deltagande i SPIRA utvecklingstrappan

	Frekvens	*Procent*
Förvärvsarbete	5	8,33
Arbetssökande med åtgärd	7	11,67
Arbetssökande utan daglig sysselsättning	17	28,33
Sjuk utan daglig sysselsättning	26	43,33
Studerande	2	3,33
Annat	3	5,00
Total	60	100,0

Innan deltagarna började i SPIRA hade 43,33 % (26st.) varit sjukskrivna utan någon daglig sysselsättning och 28,33 % (17st.) har varit arbetssökande utan daglig sysselsättning. De sjukskrivna utgör alltså den största gruppen. Detta innebär att 71,66 % (43st.) inte har haft någon sysselsättning innan de påbörjade SPIRA utvecklingstrappan. 11,67 % (7st.) var arbetssökande med åtgärd och 8,33 % (5st.) förvärvsarbetade innan de började i SPIRA utvecklingstrappan.

Av de deltagare som hade en avslutad gymnasieutbildning (ej redovisad i tabellform) som högsta utbildningsform hade 28,8 % varit arbetslösa i mer än 3 år. Av de som hade en avslutad eftergymnasial utbildning låg siffrorna ganska jämt fördelade mellan de olika tidsintervallerna som arbetslös/sjukskriven. Flest av de med en eftergymnasial utbildning hade dock varit arbetslösa eller sjukskrivna i 6-12 månader.

Tabell 4. Försörjning månaden innan deltagande i SPIRA utvecklingstrappan

	Frekvens	*Procent*
Förvärvsarbete (100 % lön fr a-givare)	2	3,33
Förvärvsarbete (deltid el. extraarbete)	1	1,67
A-kassa/Alfa-kassa	11	18,33
Sjukpenning	17	28,33
Sjuk- och aktivitetsersättning	19	31,67
Försörjningsstöd från kommunen	6	10,00
Annat	4	6,67
Total	60	100,0

Månaden innan deltagarna startade i SPIRA utvecklingstrappan erhöll 31,67 % (19st.) sjuk- och aktivitetsersättning och 28,33 % (17st.) sjukpenning. Dessa är också de två största deltagargrupperna. Det visar att mer än hälften av deltagarna erhöll någon

form av ersättning pga. sjukdom. 18,33 % (11st.) hade A-kassa eller Alfa-kassa och 10 % (6st.) erhöll försörjningsstöd från kommunen. Endast 5 % (3st.) fick lön från en arbetsgivare, antingen för heltid eller för deltid/extraarbete. Deltagarna blev främst inskrivna till SPIRA utvecklingstrappan genom Försäkringskassan 41,6 %, och Arbetsförmedlingen 56,67 %.

Sammanfattningsvis visar resultaten av deltagarnas situation innan de blev inskrivna på SPIRA utvecklingstrappan, att många i den största gruppen inte kunde arbeta på grund av sjukdom och att många inte hade haft någon daglig sysselsättning innan de påbörjade projektet. Genom samtal med projektledningen har vi försökt fördjupa bilden av deltagarna i SPIRA och det visar sig att oavsett om de kommit från arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan eller Socialtjänsten har de allra flesta någon form av sjukdom, ohälsa eller funktionshinder. De som remitterats från Arbetsförmedlingen har i många fall tidigare varit inskrivna på Försäkringskassan men sedan utförsäkrats eller blivit överförda till Försäkringskassan innan de sedan remitterats in i SPIRA. Även för de som kommit med remiss från Socialtjänsten, en något yngre grupp än för de andra myndigheterna, så har många funktionshinder och handikapp som försvårat deras möjligheter att närma sig arbetsmarknaden.

Deltagarnas situation i slutet av projekttiden.

I projektet har deltagarna fått delta i stödsamtal, personlig handledning, gruppaktiviteter, föreläsningar, fysiska aktiviteter och praktik/arbetsträning. Alla dessa moment har på något sätt haft fokus på aktiv motion, kost, vikt, livsstil, personlig hälsa, stress, vägledning och arbetsmarknadskompetens. Syftet har varit att förbättra deltagarnas självkänsla, hälsa och motivation inför framtiden.

Tabell 5. Har SPIRA utvecklingstrappan ökat självkänslan?

	Frekvens	*Procent*
Ja, instämmer	20	33,33
Instämmer delvis	23	38,33
Nej, stämmer inte	17	28,33
Total	60	100,0

Siffrorna är ganska jämt fördelade. 23 deltagare anser att SPIRA utvecklingstrappan delvis har ökat deras självkänsla, 20 deltagare anser att det har ökat självkänslan och 17 deltagare tycker inte att SPIRA har ökat deras självkänsla. För de två översta ”instämmande” grupperna utgör det en klar majoritet av deltagare (drygt 71 %) som upplever att SPIRA har påverkat självkänslan på ett positivt sätt. Vi kommer att få mer information om just denna fråga när vi ser till de intervjuer som är gjorda.

Tabell 6. Sysselsättning innan SPIRA utvecklingstrappan samt huruvida den totala hälsan har förbättrats efter projektet. Tomma celler = noll personer.

	Ja, jag mår mycket bättre idag	*Ja, jag mår något bättre idag*	*Varken eller, samma som tidigare*	*Nej, jag mår sämre idag*
Förvärvsarbete		3,3 %	5,0 %	
Arbetssökande med åtgärd	6,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Arbetssökande utan daglig sysselsättning	10,0 %	13,3 %	5,0 %	
Sjuk utan daglig sysselsättning	5,0 %	20,0 %	15,0 %	3,3 %
Studerande			3,3 %	
Annat		1,7 %	3,3 %	
Total:	21,7 %	40,0 %	33,3 %	5,0 %
60 personer	*13*	*24*	*20*	*3*

Den största gruppen av alla deltagare anser att SPIRA har förbättrat deras totala hälsa något sedan tidigare (61,7 % för grupperna ”mycket bättre” och ”något bättre”) och den näst största gruppen anser att SPIRA inte har bidragit till att förbättra deras totala hälsa. Endast fem procent ansåg att de blivit sämre efter deltagande. De deltagare som innan SPIRA utvecklingstrappan var sjukskrivna utan daglig sysselsättning är den största gruppen som anser att deras hälsa blivit ”något bättre” eller är densamma som innan de deltog i projektet. Av de 5 % av deltagarna, 3 personer, som mådde sämre efter deltagandet av projektet var 2 av dem deltagare som varit sjuka utan daglig sysselsättning innan projektet.

De deltagare som varit arbetslösa utan daglig sysselsättning innan projektet var de som mådde bäst efter projektet, 10 % ansåg att de mådde mycket bättre och 13,3 % ansåg att de mådde något bättre. Även om resultatet inte verkar säga så mycket om skillnader mellan sjukskrivna och arbetslösa tenderar ändå resultatet att visa på en viktig skillnad i de två grupperna. Vi återkommer till det i intervjuundersökningen.

Tabell 7. Har SPIRA utvecklingstrappan gjort deltagarna mer motiverade att söka arbete och/eller utbildning?

	Frekvens	*Procent*
Ja, instämmer	20	34,48
Instämmer delvis	27	46,55
Nej, instämmer inte	11	18,97
	2	Missing
Total	60	100,0

Motivation att gå ut på arbetsmarknaden är ett av de viktigaste delmålen för SPIRA-projektet. Nästan hälften, 46,55 %, anser att det delvis stämmer att SPIRA utvecklingstrappan har ökat deras motivation. 34,48 % anser att det stämmer och 18,97 % anser att SPIRA inte har ökat deras motivation. 2 deltagare har valt att inte svara. Det måste tolkas som ett gott resultat.

Tabell 8. Har SPIRA utvecklingstrappan ökat mitt inflytande över min egen framtid samt plan för framtiden? (Antal 60/procent hundra)

Fråga:		*Frekvens*	*Procent*
Inflytande över sin egen framtid?	Ja, instämmer	28	47,46
	Instämmer delvis	17	28,81
	Nej, instämmer inte	14	23,73
	Missing	1	Missing
	Totalt	60	100
Plan för framtiden?	Ja, och jag vet hur jag ska nå dit	26	44,07
	Ja, men vet ej hur jag ska nå dit	13	22,03
	Jag har bara lösa planer inför framtiden	10	16,95
	Jag vet inte vad jag ska göra i framtiden	10	16,95
	Missing	1	Missing
	Totalt	60	100

28 av 60 deltagare, närmare 48 %, anser att SPIRA utvecklingstrappan har ökat deras inflytande över framtiden. 17 deltagare anser att det delvis stämmer och 14 deltagare anser att SPIRA utvecklingstrappan inte har ökat deras inflytande över framtiden. 1 deltagare har valt att inte svara. Drygt 76 % anser därmed delvis eller helt att SPIRA har bidragit till att ökad det individuella inflytande över sin egen framtid.

44,07 % av deltagarna har efter att de deltagit i SPIRA utvecklingstrappan skapat en plan över framtiden vad gäller arbete och utbildning, de anser också att de vet hur de ska nå dit. Detta är den största gruppen. 22,03 % av deltagarna har en plan för framtiden men vet inte hur de ska nå dit. 33,9 %, har bara lösa planer eller vet inte vad de ska göra i framtiden. För att få en bild av vilka det är som tycker så här ska vi

kombinera detta med vilken form av sysselsättning deltagarna hade innan SPIRA.

Av de deltagare som svarade att de inte vet vad de ska göra i framtiden eller endast har lösa planer inför framtiden var drygt hälften, 15,3 %, av dessa sjuka utan daglig sysselsättning innan projektet. 10,2 % var arbetssökande utan daglig sysselsättning. De som tillhör gruppen sjukskrivna verkar således vara de som är mest målmedvetna vad gäller framtida sysselsättning.

Om man tittar på helheten över vad deltagarna tycker att SPIRA utvecklingstrappan har bidragit med, visar det sig att många av deltagarna (ca 71 %) anser sig ha fått en bättre självkänsla av deltagande. En majoritet av deltagarna upplever att de fått en förbättrad total hälsa efter projektet. Dock upplever ca en tredjedel av deltagarna att deras hälsa inte har förbättrats. Ett fåtal deltagare har även svarat att de mår sämre efter att ha deltagit i projektet, flest i gruppen sjukskrivna, men det rör sig endast om ett fåtal personer. Många av deltagarna har också fått en plan över framtiden när det kommer till arbete och utbildning och de känner att SPIRA har bidragit med att öka deras inflytande över deras framtid. Resultaten tyder även på att det är gruppen sjukskrivna som har de mest negativa uppfattningarna om sin egen självkänsla, förmåga och hälsa även om det rör sig om små skillnader statistiskt. De sjukskrivna vekar dock ha en något klarare bild av vad de vill uppnå i framtiden i yrkeslivet. Detta kan tolkas som att de sjukskrivna uppfattar sina hälsoproblem som hindrande medan de samtidigt verkar har en stark vilja att återgå i arbete i någon form.

Deltagarnas uppfattning om projektets innehåll

Under projektets gång har deltagarna fått gå på föreläsningar/lektioner med inslag av personlig utveckling, arbetsmarknad, motion, hälsa, kost, vikt och livsstil. Vad tycker då deltagarna om dessa olika inslag i projektverksamheten?

Tabell 10. SPIRA utvecklingstrappans inslag om personlig utveckling, samt kost, vikt och livsstil samt motion och hälsa

	Personlig utveckling		Kost, vikt och Livsstil		Motion hälsa	
	Frekvens	%	Frekvens	%	Frekvens	%
Mycket bra	25	41,67	19	31,67	29	47,5
Bra	28	46,67	24	40,00	20	33,9
Mindre bra	3	5,00	1	1,67	2	3,4
Dåligt	1	1,67			1	1,7
Ej deltagit	3	5,00	16	26,67	9	13,6
Total	60	100,0	60	100,0	60	100,0

När det kommer till inslaget om personlig utveckling tyckte 46,67 % av deltagarna att det var bra, 41,67 % tyckte att det var mycket bra. Sammanslaget utgör detta det inslag som flest deltagare varit nöjda med, ca 88 %. Endast några få deltagare tyckte att inslaget var mindre bra eller dåligt.

I inslaget om kost, vikt och livsstil ansåg 40 % att det var bra och 31,67 % att det var mycket bra. I detta inslag valde dock 16 deltagare att inte vara med. Även i inslaget om motion och hälsa valde 13,6 % av deltagarna att inte vara med. Av de som deltog ansåg 47,5 % att inslagen var mycket bra och 33,9% ansåg att det var bra. 1,7 % deltagare ansåg att inslagen var mindre bra eller dålig. Av de som inte deltagit i inslaget *Motion och hälsa* var 10,2 % sjuka utan daglig sysselsättning innan projektet (ingår inte i tabellen). Sammantaget ger detta en mycket positiv bild av deltagarnas uppfattning om just dessa inslag.

I inslaget om arbetsmarknaden (ej redovisat i tabellform) ansåg 63,33 % att detta var bra och 20 % att den var mycket bra. 7 deltagare valde att inte vara med under just detta inslag och 3 deltagare ansåg att inslaget var mindre bra.

För att sammanfatta deltagarnas åsikter om de olika verksamhetsinslagen anser de flesta av deltagarna att ovanstående inslag varit bra eller mycket bra. Dock är det en relativt stor andel av deltagarna som valt att inte vara med under inslagen, men det ingår som sagt inget krav på att delta utan deltagarna har rätten att själva välja och komponera sina egna scheman. Inslagen om personlig utveckling och arbetsmarknad ansågs av deltagarna vara mest givande. Vi ska nu övergå till att redovisa resultaten från de telefonintervjuer som är gjorda med deltagarna en tid efter deras deltagande.

Del 2: Intervjuundersökningen

De formaliserade intervjuerna utfördes med 26 kvinnor och 11 män. Intervjuerna var standardiserade men innehöll även öppna svarsalternativ. 3 personer har här fallit bort pga. av tekniska fel i inmatningen. De intervjuer som är gjorda verkar dock uppfylla det kvalitativa kravet på mättnad såtillvida att vi fick likartade svar och en god bild av olikheter och likheter i populationen.

Den totala urvalsramen utgjordes av 60 personer. Till en början utfördes intervjuer endast med personer som avslutat SPIRA-deltagande en tid tillbaka (se metodkapitlet). Vi fick efterhand överge denna strategi eftersom så många av de som avslutat SPIRA för en längre tid sedan inte mindes sitt deltagande och därmed inte ansåg att de hade något att bidra med, dvs. de tackade nej till att medverka och i många fall så gav informanterna svar som inte gav mycket information.

Vi fick därmed övergå till att intervju personer som mer nyligt avslutat deltagandet. Det påverkar naturligtvis en mängd olika faktorer. Speciellt när vi tittar på den första tabellen kan vi därmed inte säkert säga om SPIRA faktiskt bidragit till att öka personernas arbetskraftsdeltagande och anställningsbarhet eftersom ca hälften av

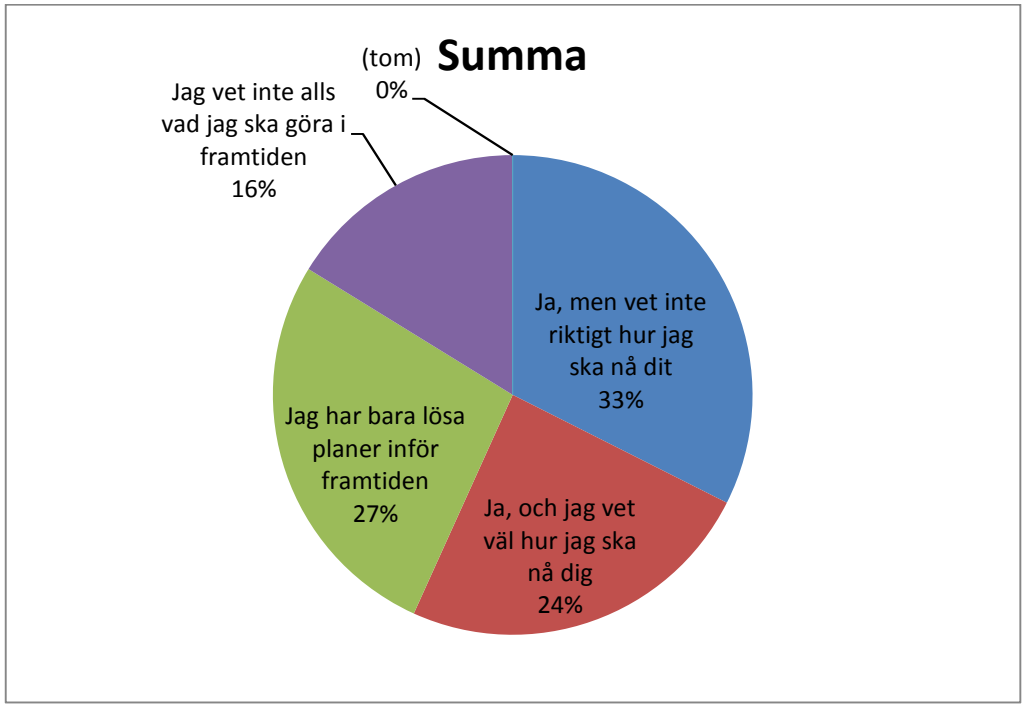
gruppen intervjuade består av personer som nyligen avslutat SPIRA (och därmed fortfarande har kvar den försörjning man hade när man började på SPIRA). Ser vi å andra sidan praktiskt till just detta mätproblem så spelar det mindre roll eftersom mycket få av de deltagande personerna har återgått i arbete helt och hållet. Vi vet genom muntlig information från SPIRA-personalen att vissa har gjort det, men dessa återfinns inte i detta här materialet.

Försörjningen en tid efter genomförande av SPIRA visar att ingen av de intervjuade har gått till förvärvsarbete 100 %. Fyra personer eller 11 % deltids eller extra-arbetar. 8 % har ersättning i form av A-kassa eller Alfta-kassa. Ingen uppbär studiestöd eller studiebidrag. De största grupperna utgjordes av personer som hade sjukpenning eller aktivitetsstöd från AF. Båda 25 % eller motsvarande 18 personer tillsammans. Endast en person hade sjukersättning. 3 personer, eller 8 % hade försörjningsstöd från kommunen. Sju personer hade andra former av ersättning eller kombinationer av ovanstående. Tre personer, som uppskattningsvis var i dåligt skick mentalt vid intervjuernas genomförande, visste inte var de fick sin ersättning ifrån. De sa att de jobbade och fick ersättning samtidigt vilket tyder på att de möjligen ingår i någon fas 3 verksamhet. Någon av de som ingår i deltidsarbete kan också ha någon sådan försörjningsform.

I intervjuerna ställde vi samma frågor som i enkäterna för att få en bild av förändringar över tid, det vill säga vad som skett med personernas självbild en tid efter deltagande. Vid enkätens genomförande svarade 44 procent att de visste vad de skulle göra och hur de skulle nå dit, vid intervjutillfället hade denna andel sjunkit till 24 procent. Andelen i enkäten som visst vad de ville göra i framtiden men inte hur de skulle nå dit hade vid intervjutillfället stigit till 33 procent från enkätens 22 procent. Förmodligen kan man här se en förflyttning från den mest bestämda uppfattningen om sin framtid till en något mer obestämd och osäker bild. I enkäten svarade 17 procent att de bara hade lösa planer inför framtiden men i intervjuerna svarade 27 procent jakande på detta svar. Det här kan metodologiskt hänga ihop med ett visst selektionsproblem, då det kan vara de med bättre hälsa som valt att

delta i intervjustudien. Som vi redogjort för ovan valde de med den lägsta självrapporterade hälsan att avstå från deltagande.

Figur 1. Intervjudata: Vet du idag vad du ska göra i framtiden och hur du ska komma dit?



På frågan om intervjupersonerna upplever att de idag är bättre rustade inför arbetsmarknaden (ej redovisade grafiskt) svarade 21 procent att de är detta. 30 procent (11 personer) instämmer delvis och ca 6 procent har ingen uppfattning eller instämmer inte. Den största gruppen utgörs av de som inte alls instämmer i detta påstående 43 % (16 personer).

Vad säger då deltagarna själva om sina upplevelser? Upplever de att de så här en tid efter deltagande i SPIRA har blivit bättre rustade för arbetsmarknaden? Enligt de öppna svarsalternativen så ges det en lite blandad bild här. SPIRA i sig har ju varit bra men samtidigt så ser ju arbetsmarknaden ut som den gör, det vill säga det hänger idag inte på SPIRA om de ska få ett arbete eller inte, utan snarare andra aktörer som exempelvis kommunen som en del nämner. En person säger att ”Kommunen strular.

Ansvaret ligger där. Det är de som inte skapar några jobb” En annan person säger att man kanske inte riktigt vet om man fått bättre verktyg för arbetsmarknaden men:

> ”jag fick bättre verktyg om var jag ska gå vidare för att få jobb, t.ex. att jag ska utbilda mig, omskola mig och mer utgå från mina förutsättningar”

En av de yngre deltagarna säger så här. Och det kanske är representativt för just den målgruppen. D.v.s. yngre med begränsad erfarenhet av arbetsmarknaden:

> ”SPIRA handlade om att komma ut på praktik och prova på olika yrken och se vad man själv kan jobba med och vad man klarar av. Nu vet jag betydligt mer om hur det fungerar på en arbetsplats än vad jag gjorde förut”

En av de sjukskrivna som tillhör den målgrupp som står längst bort från arbetsmarknaden, säger å sin sida att det inte är så lätt att ett projekt skall kunna rusta en för arbetsmarknaden när man har så stora hälsoproblem som personen ifråga anser sig ha:

> ”Det är inte lätt när man har en så sargad kropp. Fel målgrupp. Vi var tre olika grupper: från AF, Soc och FK. Alla behandlades lika. Även vi sjuka, som inte kan göra vad som helst. Vi har olika bakgrund. Sjuka är sjuka, man kan inte behandla dem som arbetslösa. De som inte ”vill” jobba behandlades som de som inte kan jobba.”

SPIRA har då kanske inte direkt bidragit till att man fått en bättre chans på arbetsmarknaden men det beror inte på SPIRA utan på att arbetsmarknaden ser ut som den gör. Å andra sidan pratar många om de mer indirekta effekterna av SPIRA som man lyfter fram som positiva:

> ”Jag känner mig tryggare med ett bra och tydligt CV. Man blev gladare och jobbade mycket med personlig utveckling. Det har betytt mycket för mig, eftersom det har brutit en ond cirkel av negativa erfarenheter av att inte ha fått jobb”

En annan person säger så här om detta:

> ”Man har jobbat så mycket med den mentala biten. Så det är bra att man får chansen att jobba med sig själv. Det har varit viktiga bitar. Coachningen ut, stödet man får, och lärarna på SPIRA och företagsbesöken har varit bra även de. Det ger ju en möjlighet att kolla runt och höra sig för”

Olika framtidsplaner kommer till uttryck hos deltagarna. Vissa har konkreta planer på utbildning eller omskolning, medan andra söker praktikplats och ytterligare andra hoppas på anställning eller egen verksamhet.

> ”Jag har en praktikplats idag och hoppas att det kan bli ett jobb där senare”

> ”Eventuellt har jag ett jobb innan vintern. Om jag har tur kan jag få ett jobb då, men man måste ju samtidigt känna om man kan klara av det förstås”.

> ”Jag har sökt många jobb den senaste tiden och har vissa planer på att starta eget, kanske inom ett år. De idéerna väcktes på SPIRA”

För andra däremot är osäkerheten inför framtiden påtagligt större. Hos dem är förhoppningarna små när det gäller framtida arbete och sysselsättning, på grund av bland annat sjukdomar, hög ålder och därmed nära pensionsålder eller långvarig arbetslöshet. Två exempel:

> ”På grund av min sjukdom kan jag inte ha några direkta planer idag. Det handlar möjligen om att kunna gå och handla själv, köra bil själv, etc. Ett arbete ligger långt i framtiden. Däremot vill jag gärna tillbaka till SPIRA”.

> ”Allt är i försäkringskassans händer. Jag har prövat allt och klarar inte av att arbeta. Det har varit jobbigt men jag har anpassat mig till det. Nu hotas jag om indragen ersättning, samtidigt har jag läkarintyg om att jag inte får arbeta. Ekonomin är hotad”.

Generellt kan man säga att de flesta har idéer om någon form av framtida sysselsättning, vare sig det gäller studier, praktikplatser eller anställningar. Många, speciellt sjukskrivna, uttrycker även målsättningar som handlar om att ”komma tillbaka” och här förefaller olika myndigheter, genom sina stödformer och handlingsplaner, spela en stor roll för resultatet. SPIRA har haft stor betydelse för många deltagare i just det avseenden. Man uttrycker att man känner sig starkare, mer ”på gång” eller ”på hugget”. Det har även förbättrat lusten och förmågan att orka söka jobb och praktikplats. Man träffar därigenom fler människor, vilket för vissa deltagare upplevs ha inneburit ökad trygghet och bättre självförtroende att kontakta arbetsgivare och praktikplatser. Det har i sin tur brutit den sociala isolering många deltagare upplever att de hamnat i.

Hälsa och självförtroende

I intervjun kunde personerna rangordna sin hälsa från ett (1) till fem (5) där fem var den högsta nivån (toppen). De allra flesta 49 % ansåg att de hade en medelgod hälsa (3) den näst största gruppen var de som så här en tid efter SPIRA-deltagande ansåg att deras hälsa var mindre god, dvs. rankad som 2 på en femgradig skala. Endast fem procent ansåg att de hade en dålig hälsa (1) eller en riktigt god hälsa (5). Vi ska här komma ihåg att också i en normalpopulation är det många som endast anser sig ha en medelhög eller låg hälsa även om de har arbete.

De flesta av de intervjuade anser att SPIRA var värdefullt framför allt på ett psykologiskt plan. Man har fått en bättre självbild, lärt sig mycket om psykologi och därmed också kanske fått verktyg att förstå sig själv och sin situation bättre än tidigare, men sedan kommer då verkligheten och anpassningen till arbetsmarknaden:

> ”På det sättet var SPIRA värdefullt, jag fick bättre hälsa genom gymnastik och annat. Man lärde sig saker runt hälsa. Man kom igång mer med kroppen. … Det har varit nyttigt rent psykologiskt, men det är som sagt en svag koppling till arbetsmarknaden”

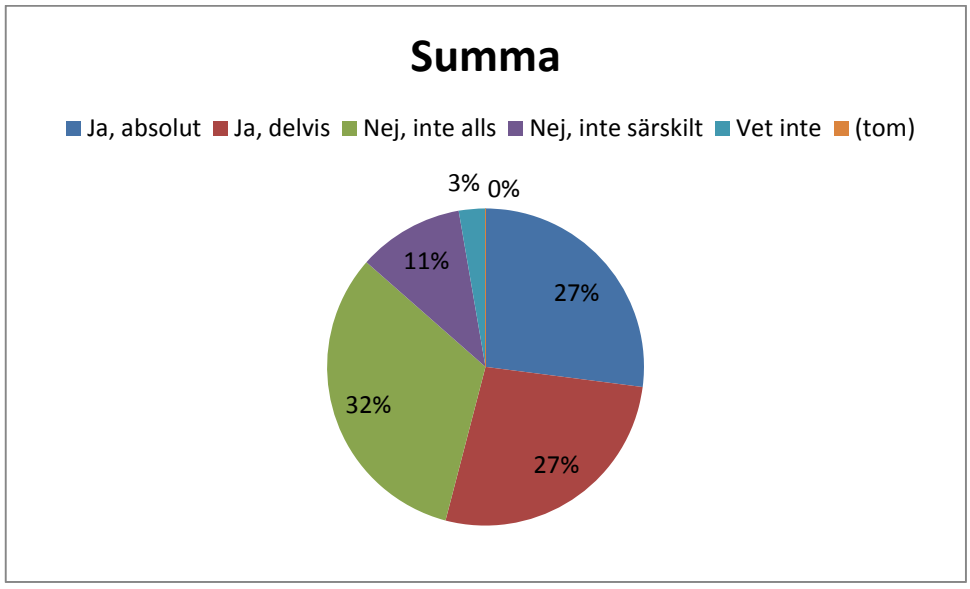
En annan person som länge varit sjukskriven har en något dystrare bild av hälsoläget idag ett tag efter deltagande:

> ”Jag har genomgått operationer och psykiskt känner jag att jag har gjort mitt. Har tappat sugen. Men det positiva var ju att komma dit (till SPIRA: författarens kommentar), komma och gå hur man ville och få möjligheter att träffa andra personer med liknande problem, utbyta erfarenheter på raster och så. Det har varit den stora positiva biten tycker jag. ”Matlådan” och ”Fysisk hälsa” var också bra. Men det var visa saker jag inte klarade av.”

> En annan person konstaterar lakoniskt att ”Då, blev det ju bättre men inte idag”.

Vi går nu över till att titta på en viktig aspekt av individernas hälsa, nämligen självförtroende och självkänsla. Vi har redan sett att en del tycker att SPIRA har varit bra på att stärka den enskildes hälsa och självbild. Syns också det i frågan om självförtroende?

Figur 4: Har SPIRA bidragit till att förbättra ditt självförtroende?



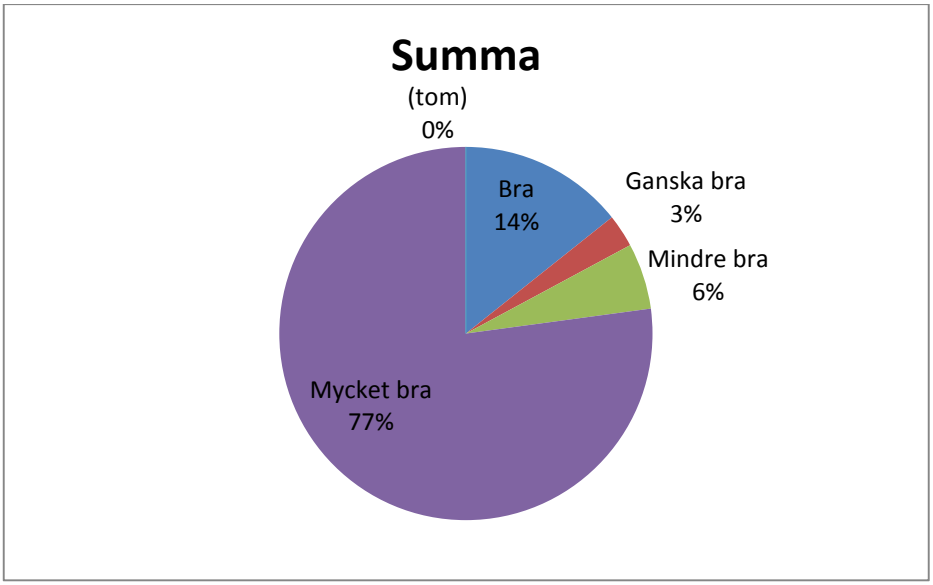
Självförtroende, är ju en del av den så viktiga psykologiska jämvikt som man försöker återvinna hos deltagarna i SPIRA. Hur har man lyckats med detta? Ja, många är mycket nöjda med just hur denna aspekt har fungerat. Många av männen verkar inte tycka att de har behövt något bättre självförtroende medan kvinnorna i högra grad tycker att just de aspekterna av deltagandet har varit viktiga. Ett exempel är nedanstående:

> ”Absolut 100 % bättre. Från att gå hemma ensam till att bli en del av ett projekt. Har varit väldigt bra. Och dessutom har man fått svar på frågor om vad man kan och få veta vad som är möjligt etc. Jag förstod att jag kunde mer än vad jag trodde mig kunna. Jag fick också mycket stöd hela tiden från SPIRA.”

Bemötande och kvalitet på insatserna

Vi ska avslutningsvis se på vad deltagarna anser om SPIRA-insatserna och vad det anser om personalens bemötande och kompetens. Till att börja med redovisar vi de kvantitativa svaren från intervjuenkäten i figur 5. Hela 77 procent av de intervjuade upplevde att SPIRA har gett ett mycket gott bemötande.

Figur 5: Bemötande från SPIRA-personalen.



Många av de som vi intervjuat anser att SPIRA var mycket bra och peppande för dem under den tid de var där. En person säger att man psykiskt gick från ”0 till hundra procent”. Men det är inte alltid lätt att vidmakthålla en i sig hälso-skapande aktivitet om man efter verksamheten skall gå tillbaka till ett vardagsliv som är så fokuserat på arbete och arbetsmarknad. Vardagen ger inte alla gånger ger samma stimulans och fasta möjligheter till hälsoskapande aktiviteter som under SPIRA tiden.

Oavsett deltagarnas nuvarande situation och kamp med ohälsa och arbete, tyckte de allra flesta av deltagarna att lärarna varit mycket duktiga i att stimulera (peppa) och får deltagarna intresserade av de olika ämnena. Kvaliteten på insatserna upplevdes vara hög (ej redovisat grafiskt). 55 % tyckte att insatserna var bra eller mycket bra. Samtidigt tycker många att det tyvärr är så att man tappat många viktiga rutiner efter deltagande. Man kan emellertid konstatera att den kunskap som deltagarna har förvärvat, inte försvinner. Den finns alltid där som en potential som de vid möjligt tillfälle kan återuppta. Möjligen med lite stöd utifrån och kanske möjlighet att återkomma till SPIRA, vilket många efterfrågar. Med en sådan uppföljning skulle deltagarna kunna ”boosta” sin träning och andra hälsobringande aktiviteter.

Något som sticker ut som en viktig aspekt i de flesta öppna frågor, och som vi måste ta upp i den här redovisningen, är den kravlöshet som enligt ca hälften av de intervjuade deltagarna verkar genomsyra mycket av aktiviteterna. Kravlösheten kan ses som ett mynt med två sidor: en positiv och en negativ. Kravlöshet är då kopplat till möjligheten att kunna skräddarsy scheman och insatser, och att kunna välja vad man är intresserad av. Av några personer, med en relativt komplicerad livssituation, tolkas kravlösheten som ett villkor för att de överhuvudtaget ska kunna delta. Många har å andra sidan upplevt kravlösheten och friheten i valet av aktiviteter som stressande, det vill säga merparten av de som har kommenterat detta anser att man från SPIRA:s sida borde styra verksamheten mer åt dem, och kanske också ställa högre krav på deltagarna. Det är en lite blandad bild som ges. Å ena sidan tycker de flesta att SPIRA personalen har varit fantastiska i att stödja den personliga utvecklingen men å andra sidan tycker man att borde ställa högre krav på deltagarna. Exempelvis säger en person som lägger ut texten ordentligt om detta

tema, så här om detta. Denna person säger att utifrån honom själv så borde kravnivån ha varit högre:

> ”Psykologin var bra och yoga eftersom lärarna där passade in i mitt sätt att vara. De hade svar på tal. I övrigt var det ganska slappt. Jag kan tycka att det borde vara mera krav. Allt är väldigt anpassningsbart. För min egen del hade mer krav varit positivt. Det hade varit bra att få mer stöd med att lämna in papper och göra ansökningar och besöka en arbetsgivare.”

Det är egentligen väldigt svårt att göra en bedömning av just kravnivån eftersom det verkar hänga mycket ihop med de enskilda personernas syn på sig själva och på hur man anser att saker och ting ska vara ordnade. Ska vi ändå försöka oss på en försiktig bedömning verkar upplägget med individuella handlingsplaner och scheman ändå vara något i grunden positivt eftersom individuellt ansvarstagande också kan stärka de enskilda i att bli mer beslutsamma när det gäller vad de själva vill göra med sina resurser och förmågor. Psykologi och självkännedom verkar för övrigt vara det tema som flesta var nöjda med. I alla fall utifrån det de nämner som något som de haft glädje av både under och efter tiden på SPIRA.

Många ser praktik och möjligheten att praktisera hos olika företag som en viktig del av Spiras verksamhet. Generellt sett kan man konstatera en stor efterfrågan på mer individuellt utformade kurser. På så sätt kan man mer träffsäkert erbjuda insatser som är och upplevs relevanta utifrån individernas väldigt varierande bakgrund och framtida behov. Nuvarande upplägg har inneburit att många deltagare upplever vissa kurser som irrelevanta eller mindre behovsanpassade. Det menade vissa följer naturligt av att spridningen på deltagarnas behov och erfarenheter är så stor. En person uttryckte sig exempelvis på följande sätt:

> ”Kvaliteten på utbildningen var överlag bra. Däremot passade vissa aktiviteter inte alla deltagare. För mig passade till exempel kropp och hälsa bra, däremot inte att jobba med att ”klippa och klistra” eller vattengympa. Men det går ju inte att göra alla nöjda”.

En person uttryckte reflekterade över arbetsmarknadssituationen generellt och menade att de olika inslag som fanns med i SPIRA visserligen är bra men frågar sig samtidigt: ”vad spelar det för roll egentligen om arbetsgivare ändå inte anställer?”. Vissa efterfrågade fler och tydligare rutiner, fastare ramar som ger trygghet och en mer tydlig känsla av gemenskap. Någon person menar återigen att de individuella upplägen har bidragit till att många ”kommer och går”, vilket påverkar verksamheten negativt i form av bristande följsamhet och kontinuitet i grupperna. Från personalens sida poängterar man att man är väldigt tydliga med att ge stöd, och handledning och att man har noggranna uppföljningar av de individuella handlingsplaner och scheman som varje deltagare sätter upp för sin medverkan. Vi avslutar nu vår resultatredovisning och kommer att återkomma till kopplingen mellan insatser i SPIRA, arbetsmarknadens utformning och socialförsäkringens konstruktion och konsekvenser för den enskilde.

Avslutande diskussion

De senaste åren har organiseringen av välfärden blivit alltmer differentierad och sektoriell, vilket bland annat bidragit till att försvåra en *helhetssyn* på insatser för människor som inte har en fast förankring på arbetsmarknaden. Dessutom finns det, till följd av ett ökade antal arbetsuppgifter och målgrupper bland etablerade myndigheter, en oklar ansvarsfördelning och gränsdragning dessa emellan. Politiskt har man uppmärksammat att detta skapar svårigheter för individer, som står utanför arbetsmarknaden, att få det stöd de har behov av. Arbetsmarknadssituationen har bidragit till ett behov av nya kreativa idéer ifråga om vilka kunskaper och färdigheter människor med svag förankring på arbetsmarknaden ska tillägna sig. SPIRA-utvecklingstrappan är en verksamhet som syftar till att ge deltagarna värdefulla instrument och kunskaper för att öka deras möjligheter på arbetsmarknaden. Syftet är att främja individernas arbetsmarknadskompetens och då med särskilt fokus på entreprenörskunskaper. Ansvarstagande, samarbetsförmåga, servicekänsla och affärsmässighet är några av nyckelbegreppen i SPIRA. Vidare lägger man vikt vid kunskaper ibland annat systematiskt arbetsmiljöarbete, arbetsorganisation, projektkunskap och ledarskap.

Många deltagare som påbörjade SPIRA hade varit sjukskrivna eller arbetslösa under en period av minst tre år. En sådan lång tid utan någon form av daglig sysselsättning påverkar på olika sätt människor. Motivationen och självkänslan kan påverkas negativ, vilket kan få till följd av individen sociala nätverk och sammanhang krymper (Lundqvist, 2010). Utifrån ett arbetsmarknadsperspektiv kan långvarig social isolering även bidra till att människor går miste om viktiga kunskaper och erfarenheter från en alltmer differentierad och sektoriell arbetsmarknad. Det har med andra ord idag blivit svårare att återvända till arbete och etablerade sig på arbetsmarknaden efter en längre tids sjukskrivning eller arbetslöshet (Bäckman, O., Bryngelsson, A. & Lundberg, O. 2007).

Drygt hälften erhöll sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning innan deltagande i projektet. Olika fysiska eller psykiska svårigheter hade försvårat aktivt

deltagande i arbetslivet. Långvarig sjukskrivning eller arbetslöshet kan, i ett samhälle som genom olika politiska beslut och socialförsäkringssystemets utformning eftersträvar arbete och utbildning hos medborgarna, leda till marginalisering och utanförskap. Svårigheter att anpassa sig till arbetsmarknadens höga tempo riskerar att hamna utanför de sociala konventionerna, den ”sociala mallen”. SPIRA-utvecklingstrappan har varit betydelsefull i det här avseendet. Utvärderingen visar att många deltagare genom medverkan i SPIRA brutit en längre tids isolering samtidigt som motivationen ökat och känslan av sammanhang förstärkts. En längre tids arbetslöshet eller sjukskrivning har inneburit att många deltagare saknar tillhörighet till arbetsmarknaden. Genom diverse aktiviteter inom ramen för SPIRA-utvecklingstrappan (personliga samtal, socialt stöd, praktik, föreläsningar om arbetsmarknad, etc.) har deltagarna erbjudits en arena för lärande och ett socialt sammanhang inom vilket de skapat nya kontakter och utvecklat en känsla av gemenskap. Känslor av tillhörighet och gemenskap, ökad motivation, ett större socialt nätverk och en, om än försiktig, tilltro till framtiden är en del av utvärderingens mer tydliga resultat. SPIRA kan därför ses som ett aktivt sätt att utifrån tydliga målsättningar om anställningsbarhet bryta marginalisering och social isolering.

Ett relativt stort antal deltagare hade innan projektstarten svårigheter med hälsan och erhöll någon form av sjuk- eller aktivitetsersättning. En särskilt prioriterad inriktning för SPIRA Utvecklingstrappans verksamhet var inriktningen på just hälsa, välmående och att ta hand om sig själv. Konkret handlade det bland annat om föreläsningar om personlig utveckling, motion, livsstil och kost men också fysisk aktivitet och möjlighet att prova på olika träningsformer. De som deltog i sådana utbildningsinslag var överlag väldigt nöjda. En relativt stor del valde emellertid att inte delta.

Ifråga om självkänsla går åsikterna hos deltagarna isär. En dryg tredjedel uppgav att projektet haft en positiv inverkan på deras självkänsla, en knapp tredjedel att den *delvis* förbättrats och ännu en tredjedel menade att SPIRA inte alls förbättrat självkänslan. När det gäller hälsan mer generellt uppgav en majoritet att hälsan

förbättrats något eller låg på ungefär samma nivå som innan projektdeltagandet. Drygt 20 % ansåg att de mådde mycket bättre medan ett fåtal uppgav att de mådde sämre efter projektet. Det är med andra ord något motstridiga bilder om i vilken mån SPIRA utvecklingstrappan lyckats med målet att över hela linjen stärka deltagarnas hälsotillstånd.

Ett resultat i utvärderingen är att hela 80 % av deltagarna delvis eller helt fått mer motivation att söka ett arbete eller en utbildning efter SPIRA-projektet. Närmare hälften ansåg att de hade fått mer inflytande över framtiden medan ytterligare en tredjedel ansåg att de *delvis* fått detta. 44 % av deltagarna visste vad de ville göra i framtiden angående arbete och/eller utbildning samt visste hur de skulle förverkliga planen. 56 % av deltagare svarade dock att de bara hade lösa planer inför framtiden, att de hade en plan men inte visste hur de skulle förverkliga den eller att de inte hade någon plan alls för framtiden. En försiktig tolkning är att resultaten generellt pekar på en ökad motivation och ett större inflytande över framtiden hos deltagarna. Däremot upplever många svårigheter att mer konkret utforma en plan och hur denna skulle kunna förverkligas.

Ett annat centralt resultat i utvärderingen är skillnaderna mellan hur arbetslösa och sjukskrivna ser på sin situation. De som har svåra hälsoproblem måste förutom arbetslöshet, sjukdomar och ohälsa också brottas med otrygghet i trygghetssystemet och socialförsäkringen. De arbetslösa har på ett annat sätt helt andra chanser att ta tillvara och föra över sina nyvunna kunskaper från SPIRA till en arbetsmarknad eftersom de inte är drabbade av ohälsa. Det finns förvisso säkert många individer som befinner sig i gråzonen mellan psykisk, fysisk ohälsa och ren arbetslöshet och för dem, samt de som endast är arbetslösa, torde SPIRAS smörgåsbord av aktiviteter och utbud kunna inverka på ett stimulerande sätt.

Slutsatser

SPIRA utvecklingstrappan hade som mål att 80 % av deltagarna skulle uppleva sig ”redo för arbetslivet”. 81 % har svarat att delvis eller helt har fått mer motivation

och 76 % menar att de helt eller delvis fått ett större inflytande över sin framtid. 44 % av deltagarna uppgav att de hade en plan för framtiden samt visste hur de skulle förverkliga den. SPIRA utvecklingstrappan redovisar alltså vad som måste beskrivas som framgångsrika resultat även om man inte fullt ut har nått målet att 80 % av deltagarna ska vara redo för arbetslivet. Det kan emellertid vara svårt att veta gentemot vad motivationen riktar sig, dvs. vad man är motiverad till. Verksamhetens substantiella innehåll verkar på det hela taget haft stor betydelse för deltagarna. Däremot gav många uttryck för svårigheter att skapa realistiska planer för framtiden och utforma strategier för att förverkliga den. Ökad motivation, förbättrad hälsa och ökad tilltro till sina egna förmågor måste ändå sättas i relation till arbetsmarknaden logik samt gentemot de administrativa villkoren i trygghetssystemen. Det senare rör yttre omständigheter som inte kan påverkas inom ramen för Spiras verksamhet. Däremot fungerar verksamheten väl som en hälsofrämjande arena som kan ge upphov till olika slags vändpunkter hos deltagarna. SPIRA kan bildligt ses som en god mylla där människor får växa och utvecklas.

De personer som ingår i SPIRAS målgrupp är ur en skenbar synvinkel heterogen eftersom de kommer till SPIRA från flera olika myndigheter. Emellertid kunde vi vår studie notera vissa likheter som återfinns hos de flesta av de vi studerat. Det som är gemensamt för de som deltagit är att de har en sammansatt svår problematik som inte endast består av sjukdom ohälsa eller arbetslöshet. Istället utgörs individernas problemsituation av kombinationer av ovanstående problem, ofta av långvarig karaktär. Dvs. målgruppen befinner sig på grund av sina komplexa långvariga problem ofta långt ifrån de krav som ställs på arbetstagare i dagens arbetsliv. Det här är viktigt att ha i åtanke när man värderar och bedömer SPIRA:s verksamhet och resultat: målgruppen och deras sammansatta hälsoproblem och arbetslöshet måste sättas i relation till arbetslivets och arbetsgivarnas allt högre krav och förväntningar på arbetskraftens prestationer. Vi vill alltså betona att den problematik SPIRA Utvecklingstrappan är tänkt att hantera, dvs. att på olika sätt stödja deltagarnas möjligheter att närma sig arbetsmarknaden samt att öka sin anställbarhet, är viktig att sätta i relation till ett större arbetsmarknadspolitiskt sammanhang.

De senaste årens stora förändringar på arbetsmarknaden har krympt utrymmet för lågproduktiva arbeten och icke-kvalificerad arbetskraft. Denna utveckling omfattar inte minst målgruppen för SPIRA Utvecklingstrappan, dvs. helt eller delvis arbetslösa, helt eller delvis sjukskrivna, personer med aktivitets- eller sjukersättning samt personer med ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Arbetsmarknadens utveckling har bidragit till att vissa människor möter svårigheter att komma in i arbetslivet, vilket i sin tur kan försvåra rehabilitering efter exempelvis sjukdom. Det är alltså viktigt att sätta resultaten av insatserna som erbjuds av SPIRA Utvecklingstrappen (och för samverkansprojekt inom arbetslivsrehabilitering mer generellt) i relation till arbetsmarknadens förändrade krav och karaktär. Att människor upplever förbättrad hälsa, ökad motivation och att de blivit mer anställningsbara behöver således inte innebära att de blir anställningsvärda på arbetsmarknaden.

Rekommendationer

Vi kan dela in våra rekommendationer i tre områden: Profil på insatserna, målgrupp, arbetsliv samt personal. Avseende profilen på insatserna ser vi utifrån våra data möjligen ett värde i att kunna än tydligare skräddarsy insatser för de personer som har de allvarligaste hälsoproblemen. Detta oavsett vilken myndighet de kommer ifrån. Den delen av målgruppen skiljer sig nämligen mycket från de personer som har mindre komplex problematik. Det handlar här om att tydligare styra insatserna efter de individuella behoven på ett flexibelt sätt. Detta för oss till det andra området som handlar just om målgrupperna. Här anser vi att SPIRA, i samråd med de som remitterar personer till verksamheten, bör utveckla sina tankegångar om vilka personer som verkligen kan ha nytta av SPIRA och vilka som inte kan tillgodogöra sig de insatser som ges. Dvs. de som har hälsoproblem av alltför allvarlig karaktär. Vi talar här om verksamhetens inklusionskriterier: Var går gränsen för vilka SPIRA kan stödja och bistå i syfte att i verklig mening närma sig arbetsmarknaden? Det sista området arbetsliv då. Här ser vi inte att SPIRA kan göra så mycket mer än att bygga broar och bryggor, till det lokala näringslivet i syfte att skapa goda relationer och

förståelse för såväl den egna verksamheten och den målgrupp man arbetar med. Personalens insatser är populära och omtyckta av deltagarna i SPIRA. Här ser vi en vikt av att SPIRA fortsätta arbetet i den tradition man redan nu har byggt på. Ett folkbildningsperspektiv som bygger på solidaritet, värme och demokratiska värderingar har ett värde i sig självt. Utifrån målgruppens sammansatta problematik är det viktigt att påminna sig om att goda medmänskliga och humanistiska relationer mellan deltagare och personal i sig har ett värde för att stärka och förbättra hälsa och självförtroende. Detta kan vara en viktig förutsättning för att mobilisera resurser hos deltagarna, vilket i förlängningen kan bidra till att de upplever sig ha kraft och mod att söka sig mot arbete, utbildning eller sysselsättning.

Referenslista

Allvin, M. (2006). *Gränslöst arbete: Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet.* Upplaga 1. Malmö. Liber

Bjerstedt, D., Hetzler, A. & Melén, D. (2005) *Sjuk-Sverige. Försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden.* Brutus Östlings bokförlag Symposion

Blomberg, S. & Petersson Jan (2006). Socialpolitik och socialt arbete. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H (Red.), *Socialt arbete. En grundbok* (s. 129-146). Natur och kultur.

Castells, Manuel (1999) Nätverkssamhällets framväxt, Daidalos.

Castro Bustos, P (1999). Ung och arbetslös. Om marginalisering, identitet och risk. I Härenstam, A., Lindbladh, E., Lundberg, U. & Starrin, B (Red.), *I vanmaktens spår. Om sociala villkor, utsatthet och ohälsa* (s. 165-222). Boréa.

Cullberg, J. (2006) *Kris och utveckling.* Natur och kultur.

Dahlgren, L & Starrin, B (Red.) (2004) Emotioner, vardagsliv och samhälle – en introduktion till emotionssociologi, Liber.

Dahmström, K. (2005). *Från datainsamling till rapport - att göra en statistisk undersökning.* Studentlitteratur.

Faugert, S. & Sandberg, B. (2007). *Perspektiv på utvärdering*. Studentlitteratur.

Jerkedal, Å. (2005). *Utvärdering - steg för steg. Om projekt och programbedömning.* Tredje upplagan. Nordstedts juridik.

Sandell, G. (2003) *Integrerad utvärdering. Ideologi, teori, metod och IT-stöd. Paradigm och modell för utvärdering och kvalitetsutveckling inom välfärdsverksamheter.* Kompendiet - Göteborg.

Vedun, E. (2009) Utvärdering i politik och förvaltning. Studentlitteratur, Lund

Avhandlingar

Lundqvist, C. (2010). *Möjligheternas horisont: etnicitet, utbildning och arbete i ungas berättelser om karriärer*. Lindköpings universitet, institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. Hämtad 22 oktober 2010 från: http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/21996/1/gupea_2077_21996_1.pdf

Rapport

Heiskanen, L. Åman, C. (2008). *SPIRA - Ett samverkansprojekt mellan*

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skellefteå Kommun, Landstinget och Medlefors folkhögskola. Delårsrapport 2008, 2008-01-07 – 2008-03-31. Hämtad 20 oktober 2010 från Samordningsförbundet: http://www.samordningsforbund.se/skelleftea/userfiles/Skelleftea/Dokument/Delarsrapport_SPIRA_2008-03-31.pdf

Svedberg, L. (1998). *Marginella positioner: kritisk diskussion om begrepp, teori och empiri.* Rapport. Socialstyrelsen.

SOU 2006:107. *Fokus på åtgärder - En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet.* Betänkande av Rehabiliteringsutredningen. Hämtad 22 oktober 2010 från Regeringskansliet: http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/07/36/09/0d5ca6e2.pdf

SOSFS 2007:10 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.* Hämtad från Socialstyrelsen 22 oktober 2010: http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-10

Tidsskrift

Bäckman, O., Bryngelsson, A. & Lundberg O. (2007). Den ojämlika sjukfrånvaron. Klass- och könsskillnader i sjukfrånvaro på 1990-2000-talet. I *Välfärdens ansikte mot 2000-talet. Social vetenskaplig tidsskrift.* (s. 179-196). Årgång 14, nr.2-3.

Internet

Försäkringskassan. *Försäkringskassans ansvar.* Hämtad 22 oktober 2010: http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om_rehabilitering/forsakringskassans_ansvar

Försäkringskassan. *Sjukersättning eller aktivitetsersättning.* Hämtad 2 november 2010: http://www.forsakringskassan.se/nav/099aad6519bbaee35c15092925a51125

Regeringskansliet. *Sjukpenning och sjuklön*. Hämtad 2 november 2010: http://www.sweden.gov.se/sb/d/11861

Statistiska centralbyrån. *Arbetskraftsundersökningen (AKU) augusti 2010.* Hämtad 8 oktober 2010: http://www.scb.se/Pages/PressRelease____300399.aspx

Svenska ESF-rådet. *Projektbank - SPIRA utvecklingstrappan.* Hämtad 17 november 2010: http://www.esf.se/sv/Projektbank/Behallare-for-projekt/Ovre-Norrland/SPIRA-Utvecklingstrappan/

Umeå kommun. *Försörjningsstöd.* Hämtad 2 november 2010: http://www.umea.se/umeakommun/omsorgochhjalp/ekonomisocialbidrag/forsorjningsstodsocialbidrag.4.bbd1b101a585d7048000175968.html